

## 症 例 報 告 前立腺癌精査中に偶然見つかった副腎海綿状血管腫の1例

松田 洋平<sup>1)</sup>, 市原 浩司<sup>2)</sup>, 栗村 雄一郎<sup>1)</sup>, 清水 崇<sup>3)</sup>,  
高橋 敦<sup>1)</sup>, 高木 良雄<sup>1)</sup>

### A Case of Adrenal Cavernous Hemangioma Detected Incidentally During Examination of Prostate Cancer

Yohei MATSUDA, Koji ICHIHARA, Yuichiro KURIMURA, Takashi SHIMIZU,  
Atsushi TAKAHASHI, Yoshio TAKAGI

**Key Word :** 副腎海綿状血管腫

#### はじめに

腎海綿状血管腫は、そのほとんどが無症状のため偶然に画像診断で発見されることが多いとされている。今回、前立腺癌精査中に偶然見つかった副腎海綿状血管腫の1例を経験したので若干の文献的考察を含め報告する。

#### 症 例

症 例：60歳代 男性。

主 訴：なし。

既往歴：4年前に経尿道的前立腺切除術。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：PSA 7.25ng/mlの高値を指摘され当科初診した。経直腸的前立腺針生検を施行し、Gleason score 4 + 4の低分化型腺癌と診断された。前立腺癌の転移検索目的に腹部CTを施行したところ、直径8 × 7 cmの左副腎腫瘍を認めた。CT所見：単純CTでは直径8 × 7 cmの辺縁明瞭な円形を呈する左副腎腫瘍が存在し、腫瘍内部には一部石灰化が認められた。造影CTにて腫瘍辺縁部に軽度の造影効果を認めたが、内部はほとんど造影されなかった(図1)。

MRI所見：腫瘍はT1強調画像にて低信号、T2強調画像(図2)にて内部不均一な高信号を呈した。以上より内部に出血・壊死を伴った腫瘍が示唆さ

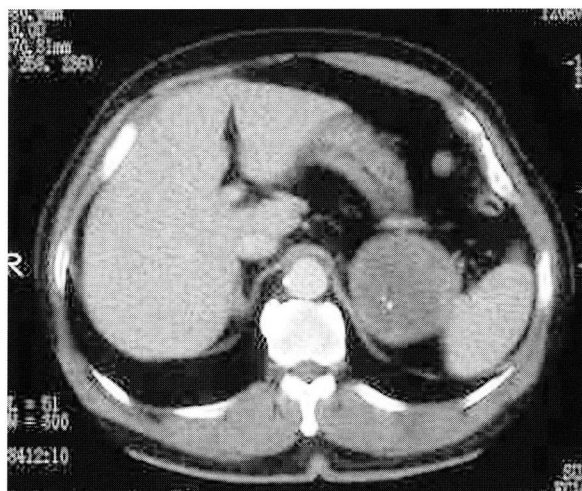


図1：腹部造影CT

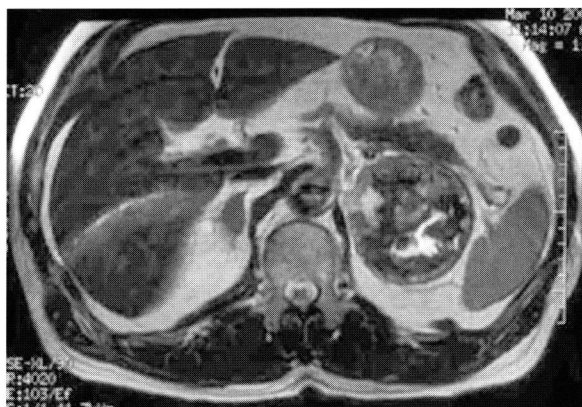


図2：腹部MRI (T2強調画像)

れた。

血算・生化学：異常値なし。

内分泌検査：ACTH：24.2pg/ml，コルチゾール：27.3 μg/day，カテコラミン3分画（アドレナリン：32pg/ml，ノルアドレナリン：372pg/ml，ドー

函館五稜郭病院泌尿器科<sup>1)</sup>

滝川市立病院泌尿器科<sup>2)</sup>

札幌医大泌尿器科<sup>3)</sup>

パミン：13pg/ml), レニン活性：0.8ng/ml/hr, 血中アルドステロン：62.3pg/mlとすべて基準値内であった。ACTH, コルチゾールともに日内変動を認め、デキサメサゾン負荷試験においても正常反応を示した。

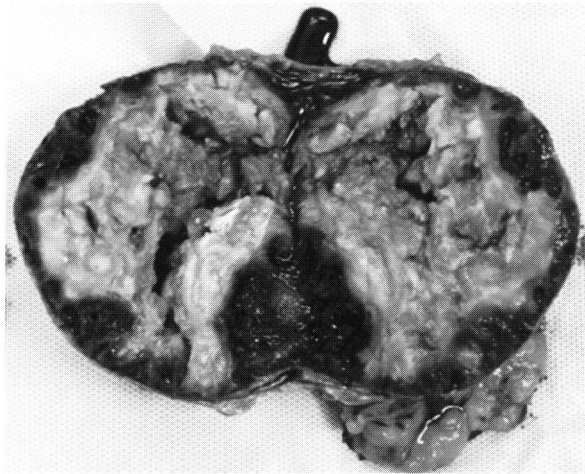


図3：摘出標本

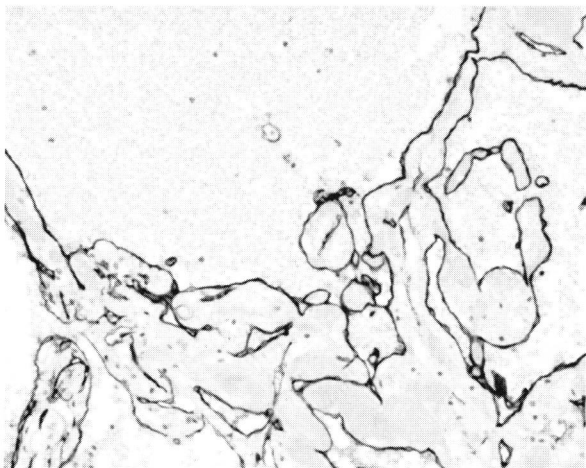


図4：病理組織所見 (CD34染色)



図5：病理組織所見 (HE染色)

入院後経過：上記検査所見より内分泌非活性副腎腫瘍と診断した。腫瘍径が大きく悪性腫瘍を否定できないため、2007年4月9日経胸腹式左副腎摘除術を施行した。左副腎腫瘍周囲に癒着なく腎臓との剥離は比較的容易であった。摘出標本は8.0×7.0×7.5cm, 重さ270g, 腫瘍内部は黄色の充実性部分と出血・壊死を認めた(図3)。

病理学的所見：腫瘍内はCD34染色にて濃染する1層の血管内皮細胞に覆われ、拡張した血管腔の増生を認めた(図4)。また、腫瘍を取り巻くように正常副腎組織を一部認め、副腎海綿状血管腫とした(図5)。

術後経過：術後、限局性前立腺癌(臨床病期T1cN0M0)に対し患者の希望により根治的放射線治療が施行された。

## 考 察

副腎血管腫は副腎間質組織を発生母地とする内分泌非活性腫瘍である。症状として心窩部痛、前胸部痛、腰痛等があるが、本症例のように自覚症状を呈さず、偶発腫瘍として遭遇することが多い<sup>1)</sup>。本邦ではこれまで69例の報告があり、年齢は27歳～88歳、男女比は1.4：1とやや男性に多い傾向を認め、左右差は認めない<sup>1) 2) 3)</sup>。

副腎血管腫の画像所見は、腹部X線にて腫瘍中心部に石灰化を認めることが多い。Rothbergら<sup>4)</sup>は石灰化の特徴として円形で中心部の透過性が低いとしている。単純CTでは、一部石灰化を有する辺縁明瞭な低濃度腫瘍として認められ、造影CTでは辺縁部の濃染像が特徴的とされる<sup>5) 6)</sup>。特に肝血管腫と同様にダイナミックCTが有用とされており、早期相で腫瘍辺縁部の濃染像、後期相で腫瘍中心部への進行性の濃染像が特徴である<sup>7)</sup>。これは腫瘍周囲の密な毛細血管と腫瘍中心部の血管腔の連続性を反映しているとされる。本症例では、腫瘍内に一部石灰化を有し、造影CTでは腫瘍辺縁部に軽度ながら造影効果を認めていたより、retrospectiveにみると副腎血管腫の所見にかなり合致していた。反省点としては、術前にダイナミックCTを施行しなかったことで、ダイナミックCTを撮影していれば術前診断が容易だったかもしれない。以上より、典型的な腺腫を示さ

ない場合には、血管腫も念頭に入れダイナミックCTを考慮すべきと思われる。MRIではT1強調画像で出血後のヘモジテリン沈着、石灰化を反映し低信号を呈し、T2強調画像で血管腔を反映し不均一な高信号を呈することが多い<sup>5) 6) 8)</sup>。ただし、この不均一性はおのおのの症例で異なり、これは腫瘍内の出血、血栓、凝固壊死、硝子化などの程度を反映しているとされている。本症例においてもT1強調画で低信号、T2強調画で不均一な高信号を認めていた。

副腎血管腫の多くは良性腫瘍であるが、悪性副腎血管内皮腫や境界悪性血管周皮腫の報告があり、術前の鑑別診断は困難とされる<sup>9)</sup>。また、無症状で経過することが多い副腎血管腫であるが巨大腫瘍の場合、稀であるが自然破裂し出血性ショックを認めたとの報告もある<sup>10)</sup>。よって、仮に術前に副腎血管腫の可能性が高いと診断できても、本症例のように腫瘍径が大きい場合には現状において外科的摘除が適当ではないかと思われた。実際にこれまでの報告では術前に悪性腫瘍を否定できず本症例のように外科的摘除に至るケースが多い。

## 結 語

前立腺癌精査中に偶然発見された副腎海綿状血管腫を経験した。

## 文 献

- 1) 長田 恵弘 他：副腎海綿状血管腫の1例と本邦報告40症例の文献的考察。  
泌尿器外科 1998；11：57-60.
- 2) 槇山 和秀 他：5年の経過観察後、摘出した副腎血管腫の1例。  
泌尿紀要 1988；44：579-581.
- 3) 米田 文夫 他：副腎血管腫の1例。  
西日泌尿 1997；59：600-602.
- 4) Rothberg M.et al.: Adrenal hemangiomas angiographic appearance of a rare tumor.  
Radiology 1978；126：341-344.
- 5) Marotti M.et al.: Adrenal cavernous hemangioma MRI, CT, and US appearance.  
Eur Radiol 1997；7：691-694.
- 6) Xu HX.et al.: Huge cavernous hemangioma of the adrenal gland Sonographic, computed tomographic, and magnetic resonance imaging findings.  
J Ultrasound Med 2003；22：523-526.
- 7) Deckers F. et al.: Cavernous hemangioma of the adrenal gland; CT appearance.  
J Comput Assist Tomogr 1993；17：506-507.
- 8) Hayasaka K.et al.: Cavernous hemangioma of the adrenal gland: MRI Appearance.  
Radiation Med 1996；14：193-195.
- 9) Nakagawa N. et al.: Case report: adrenal hemangioma coexisting with malignant hemangioendothelioma.  
Clin Radiol 1986；137：97-99.
- 10) Forbes TL.et al.: Retroperitoneal hemorrhage secondary to a ruptured cavernous hemangioma.  
Can J Surg 2005；48：78-79.